actieblad
actieblad
actieblad

Uitgave van de Vereniging tegen de kwakz
Vereniging tot evaluatie van de alternatiev
en tot bestrijding van kwakzalverij

tegen de kwakzalverij

mei 1999
jaargang 110
nummer 2

Uren met Houtsmuller

"In politics and in medicine, he who promises too much is likely to be a quack"

Karl Popper

In het vorige *Actieblad* vermeldden wij dat het bestuur er bij de leiding van het KWF op had aangedrongen om de nieuwe Moerman, de Rotterdamse gepensioneerde internist dr. A.J.Houtsmuller, van het programma van het jubileumcongres Kanker '99 af te voeren. Later bleek zelfs ook Spinnewijn van het Landelijk Informatiecentrum Moermantherapie tot de gastsprekers te behoren. Wat begon als een soort 'amice-briefje' aan mevrouw Monda Heshusius, directeur voorlichting en PR van het KWF, eindigde – gevolg van de halsstarrigheid van het KWF – in een grote publicitaire krachtmeting en de zaak kreeg zijn apotheose in een kort geding op 4 mei jongstleden. Houtsmuller klaagde de voorzitter in persoon en de Vereniging als zodanig aan wegens de volgens hem onrechtmatige beschuldigingen van oplichting, kwakzalverij en leugens. Een chronologisch overzicht.

■ **4 februari.** Aangemoedigd door enkele leden van de VtdK, maar ook door nabestaanden van kankerpatiënten, die zich erover verbaasden dat het KWF met Houtsmuller in zee ging, verzond het bestuur op 4 februari zijn eerste brief naar het KWF.

Wij wezen erop dat Houtsmuller in kringen van normale kankerbehandelaars geen enkel draagvlak geniet en met het aanbieden van ongevalideerde therapieën aan kwetsbare kankerpatiënten elementaire gedragsregels voor artsen overtrad. Wij verwezen daarbij ook naar het recente drama van 'Flora', de vrouw die haar baarmoederhalskanker behandelde met het macrobiotische dieet en daardoor onnodig overleed.

■ **22 februari.** Antwoord van Heshusius: Houtsmuller zal niet tijdens de officiële openingssessie spreken (waarin o.a. prof. P. Borst, prof. H.Pinedo en de minister het woord zouden voeren), maar in het mini-symposium 'voeding en kanker'. Heshusius wees op het grote aantal telefoontjes met vragen over alternatieve geneeswijzen dat het KWF krijgt en benadrukte; dat de Moermannen tegenwoordig niet meer zullen zeggen, dat je kanker met een dieet kan genezen. De artsen van de ANTTT (artsen niet toxische tumor therapie), waaronder Houtsmuller, zijn best coöperatief en mochten daarom samen met het KWF ook nog een voedingsboekje samenstellen, dat op het congres ten doop zou worden gehouden. Renckens werd alsnog uitgenodigd om op het congres ook een spreekbeurt te vervullen.

■ **25 februari.** *Het Parool* bericht als eerste over de controverse onder de kop 'Wetenschap niet blij met invitatie voor dieetdokter'.

■ **26 februari.** *De Telegraaf*, bij monde van Steenhorst, doet een flinke duit in het zakje. Renckens wordt in de mond gelegd, dat hij Houtsmuller een 'oplichter' en een kwakzalver vindt. Renckens heeft het woord oplichter nooit gebruikt, maar Steenhorst heeft een 'perfect geheugen voor citaten' en zou enige tijd later botweg weigeren Renckens' protestbriefje af te drukken. ('Nee, wij rectificeren niet!'). Heshusius verdedigt in hetzelfde stuk haar harmoniemodel en betreurt het, dat Renckens niet met Houtsmuller in debat wil voor een zaal met kankerpatiënten.

■ **27 februari.** In een vertrouwelijk schrijven bericht Renckens het KWF dat hem recent geruchten bereikten dat Houtsmuller over zijn ziektegeschiedenis liegt en ten onrechte in al zijn boeken schrijft dat hij aan uitgezaaide kanker heeft geleden en zichzelf vervolgens, opgegeven als hij was, genas met zijn methode. Renckens wil graag spreken in de RAI maar alleen als de beide Moerman-adepten van de sprekerslijst worden afgevoerd.

■ **4 maart.** Brief Renckens aan Houtsmuller waarin hij afstand neemt van de kwalificatie 'oplichter' die Steenhorst in zijn verslag had geïntroduceerd en waarin hij er vervolgens op aandrong dat Houtsmuller een eind aan de twijfel over zijn goede trouw zou kunnen maken door toestemming te verlenen aan een onafhankelijk oncoloog om zijn dossier in te zien. Zo sportief moest hij wel kunnen zijn: hij had immers niets te verbergen en de VtdK plaatste in februari 1998 toch ook zijn protestbrief tegen een eerder kritisch stuk over hem in haar *Actieblad*.

■ **5 maart.** Brief Heshusius: 'met uw wat vage gegevens over het medisch dossier van de heer Houtsmuller kan ik heel weinig. Indien sommige aanwijzingen naar uw

vervolg op pagina 2

INHOUD

'Wat begon als een soort 'amice-briefje' eindigde in een grote publicitaire krachtmeting'

mening sterk genoeg zijn, ligt daar wellicht een taak voor uw vereniging'. Het boekje 'Wegen en afwegen' met (gewone en Moerman/ Houtsmuller-) voedingsadviezen voor kankerpatiënten (productie: KWF, ANTT, LU Wageningen en VWS) gaat ook gewoon door. Renckens mag zijn mening geven in de door het KWF gefinancierde uitzending van *Vinger aan de pols*, waarin ook Pinedo en Houtsmuller aan het woord zullen komen.

■ **16 maart.** Renckens krijgt antwoord van Houtsmuller. Deze heeft besloten aangifte te doen wegens smaad en laster (n.a.v. het *Telegraaf*-'interview') en eist rectificatie. Op de rest van Renckens' brief wenst hij verder niet in te gaan.

■ **19 maart.** *Het Parool* brengt het bericht dat er inmiddels aan het waarheidsgehalte van Houtsmullers ziektegeschiedenis ernstig wordt getwijfeld.

■ **19 maart.** *De Telegraaf* weigert een briefje van Renckens, waarin hij stelt het woord 'oplichter' niet te hebben gebruikt, te plaatsen. Botte arrogantie van de grootste krant van Nederland. Voorinzage in de tekst van het interview had Renckens natuurlijk niet gehad.

■ **20 maart.** *Telegraaf*-column van Heshusius 'Doorbraak': doorbraken in de kankerbehandeling zijn er maar weinig, maar de thans door het KWF tot stand gekomen samenwerking tussen alternatief en regulier mbt het onderwerp 'voeding en kanker', dat is pas echt een doorbraak. Dat heeft het KWF met zijn harmoniemodel toch maar bereikt. 'Een Vereniging tegen de Kwakzalverij die nu toch nog liever op technisch-wetenschappelijke gronden een tegenstelling in stand houdt, bewijst de patiënten geen goede dienst. Het harmoniemodel is heilzamer.' Aldus Heshusius.

■ **22 maart.** Rechtstreekse confrontatie tussen Renckens en Houtsmuller in het veelbekeken TV-programma *B&W* onder leiding van Sonja Barend. Tot ieders stomme verbazing geeft Houtsmuller desgevraagd toe, dat hij nooit aan een uitgezaaide vorm van kanker (melanoom op het been) heeft geleden. Hij zou 16 jaar verkeerd zijn voorgelicht door zijn oncoloog en pas eind 1997 te horen hebben gekregen hoe het werkelijk heeft gezeten. Houtsmuller is dus gewoon genezen door de zeer reguliere chirurgie en adjuvante chemotherapie! Hij had later wel een andere 'verkeerde ziekte' gehad, waarvan hij zich dankzij zijn dieet ook had bevrijd.

Diezelfde avond faxt de VtdK het laatste nieuws naar het KWF: Houtsmuller, die in al zijn interviews en boeken koketteerde met zijn miraculeuze genezing, had al die tijd (al of niet expres) een verkeerde voorstelling van zaken gegeven. Was dit nu niet voldoende reden om Houtsmuller, een leugenaar ook nog, van het programma af te voeren? De VtdK had zijn opdracht immers uitgevoerd.

■ **22 maart.** Uitzending van het TV-programma *Vinger aan de pols*, gewijd aan voeding en kanker. Aan het woord kwamen enkele patiënten en verder Heshusius, Pinedo, Renckens en ... Houtsmuller. Pinedo ontraadde zijn patienten het alternatieve dieet zonder het hen te verbieden. Een patiënte van Houtsmuller, lijdend aan een uitgezaaid melanoom, bleek in de veronderstelling te leven, dat de ziekte was teruggekomen omdat zij zich, toen alles goed leek te gaan, minder strikt aan de Houtsmullertherapie had gehouden. Houtsmuller gaf toe misschien te soepel te zijn geweest. Walgelijk.

■ **23-25 maart.** In de dagelijks door Veronica uitgezonden soapserie '*Onderweg naar morgen*' verschijnt een ziekenhuis ten tonele waarin door de hoofdzuster wordt aangedrongen op introductie van alternatieve geneeswijzen in het ziekenhuis. De medisch directeur, een botte en niet zo aardige man, maar met enorme wetenschappelijke kwaliteiten, is er fel tegen en beschuldigt zijn hoofdzuster ervan 'kwakzalvers' in het ziekenhuis te willen introduceren.

■ **24 maart.** *Parool*-artikel van prof. F. van Dam (UVA en AVL) en Renckens onder de kop 'Kwakzalvers bederven 50ste verjaardag van Kankerfonds'. Hierin melding van Houtsmullers bekentenis en de volmondige beschuldiging aan Houtsmuller, dat hij zich volgens de gangbare definities schuldig maakt aan kwakzalverij.

■ **25 maart.** Nog geen reactie van Heshusius op onze ijlfax van 22 maart. Renckens belt op: Nee, Houtsmuller mag gewoon komen spreken, want hij heeft beloofd nooit meer te zullen beweren dat kanker met zijn therapie kan worden genezen. Renckens is 'ontgoocheld'. Heeft het KWF geen wetenschappelijke adviseurs meer tegenwoordig?

■ **25 maart.** Brief aan de directie van Houtsmullers uitgever, de wetenschappelijke uitgever Bohn Stafleu Van Loghum: of zij wel wisten dat Houtsmullers ziektegeschiedenis in zijn boeken onjuiste informatie bevat. Tevens verzoek om die boeken met het leugenachtige voorwoord onmiddellijk uit de handel te nemen.

■ **26 en 27 maart.** Drukbezocht congres Kanker '99 in de RAI. Borst en Pinedo leggen rustig uit dat je kanker niet met dieet kan genezen. Zij spoeden zich demonstratief weg zodra Houtsmuller onder donderend applaus de katheder beklimt. Deze houdt, volgens *Trouw*, het meest wankele verhaal van iedereen. Hij begon met een verklaring vooraf: hij heeft nooit gezegd of bedoeld dat je kanker met een dieet kan genezen. Het kwam hem moeilijk uit de strot, maar het lukte en Heshusius kon verlicht ademhalen. Later signeerde Houtsmuller vrolijk zijn boeken (incl. het leugenachtige voorwoord!) en werd onder enig feestgedruis het boekje 'Wegen en afwegen' ten doop gehouden (met o.a. heerlijke en o zo gezonde Houtsmullerrecepten). In het *AD* ('Kwakzalver doet intrede in medisch poldermodel') geeft ook prof. J.J.Rasker (een zeer genuanceerd denker over alternatieve geneeswijzen en VSM-vriend) commentaar op de uitnodiging van het KWF aan Houtsmuller en de Moermanvereniging. Hij noemt het 'doodeng' en 'immoreel' en veroordeelt de valse hoop, die de alternatieve kankergenezers bieden. VtdK-secretaris de Vries geeft als zijn mening dat Houtsmuller al zijn geloofwaardigheid heeft verloren.

■ **26 maart.** Optreden Renckens in het *VARA*-tv-programma *Het Lagerhuis* over hetzelfde onderwerp.

■ **27 maart.** Column Steenhorst in *De Telegraaf* 'Het kaf van Renckens'. Renckens bedoelt het misschien wel goed, maar is extreem kortzichtig, is bang voor de juridische consequenties van zijn woorden en de VtdK kan beter een andere voorzitter zoeken. Steenhorst, die bang was een briefje van Renckens te plaatsen omdat zijn lezertjes wel eens zouden kunnen gaan twijfelen aan zijn wijze van citeren, kiest voor de aanval. Hij zou beter zijn geheugen wat kunnen trainen en/of bandopnamen maken van zijn vraaggesprekken of tenmin-

Uitspraak kort geding Houtsmuller/VtdK

12 mei 1999

Overwegingen van de rechtbankpresident Mr.ir. R. Orobio de Castro

- Vrijheid van meningsuiting. Gelet op het grote algemene belang van gezondheid wordt het gebruik van krachtige bewoordingen toegestaan zolang ze niet nodeloos kwetsend zijn.
- Afwezigheid van bewijs voor de werkzaamheid van het H.-dieet. H. kan verwachten dat deze geneeswijze krachtig zal worden bestreden; zeker door de VtdK. Benaming 'Kwakzalverij' is gerechtvaardigd.
- De ziektegeschiedenis is anders dan tot nu toe werd aangenomen. H. heeft er onvoldoende voor gezorgd dat de onjuiste voorstelling van zaken is

ste de geïnterviewden voorinzage geven in de tekst van interviews. Maar, ja hij had het toen net erg druk met de legionella-epidemie.

■ **29 maart.** Column getiteld 'Houtsmuller' van de briljante Frits Abrahams in *NRC Handelsblad*. Hij stoort zich aan de wijze waarop Houtsmuller tijdens het KWF-congres vragen over het haaienkraakbeenpoeder, dat hij jarenlang heeft gepropageerd ('het werkt bij 50% van de gevallen van prostaatkanker') en nu lijkt te laten vallen, ontwijkt. Abrahams besloot: 'Als de Nederlandse Kanker Bestrijding honderd jaar wil worden, zonder haar geloofwaardigheid te verliezen, dan zou ze eens een anti-Houtsmuller-congres moeten durven organiseren'.

■ **29 maart.** Brief Heshusius: het congres was zeer geslaagd en eigenlijk zijn de VtdK en het KWF het niet zo met elkaar oneens als wel eens zou lijken. Houtsmullers uitlatingen in *B&W* over zijn ziektegeschiedenis waren voor Heshusius toch nog wat onduidelijk gebleven. Wel zou Houtsmuller tijdens *B&W* nog te veel nadruk hebben gelegd op het genezend effect van zijn dieet en dat was 'in tegenspraak met zijn standpunt in alle overlegsituaties bij het KWF.' Hierover had Heshusius contact opgenomen met Houtsmuller, die toegaf kanker niet te kunnen genezen, maar wel volhield de kans op herstel te kunnen vergroten.

■ **1 april.** Johannes van Dam, culinair redacteur van *Het Parool*, en zijn broer Frits van Dam, hoogleraar psychologie UVA en klinisch psycholoog aan het AVL, publiceren een recensie van het boekje Wegen en afwegen: zie elders in dit *Actieblad*.

■ **1 april.** Ingezonden brief Houtsmuller in het AD: hij genas zichzelf niet van zijn huidkanker, maar leefde toch nog maar mooi wel '19 jaar' na het krijgen van de ergste graad van huidkanker' en slaagde er later bovendien in 'een andere dreigende vorm van kanker in mijn rechter nier af te wenden'.

■ **1 april.** Brief Bohn Stafleu Van Loghum. Houtsmuller had hen begin 1998 laten weten dat er nooit een uitzaaiing van het melanoom had bestaan! Toen was besloten een geactualiseerde versie van zijn boeken uit te gaan brengen, waarin het voorwoord zou worden gecorrigeerd. Die verbeterde uitgave is nog steeds in voorbereiding en van het terugnemen van boeken uit de boekhandels is geen sprake. Over het rectificeren via krante-advertenties etc. peinst directeur Snakkers al helemaal niet. Begin april 1999 waren de boeken van Houtsmuller inclusief de Grote Leugen nog verkrijgbaar in elke goede boekhandel. Nieuwe oplagen: bijgedrukt in juni en zomer 1998!

■ **3 april.** Kankerbioloog dr. Mels Sluijser schrijft in *De Telegraaf* een uitstekend stuk over voeding en kanker. Hij eindigt als volgt: 'Hopelijk zullen patiënten zich minder gauw verlaten op kwakzalvers die verkondigen de waarheid in pacht te hebben en valse hoop wekken, waardoor ze de verwarring en ellende voor patiënten alleen maar groter maken.' In *De Telegraaf* schrijven gelukkig niet alleen onbetrouwbare populisten.

■ **8 april.** Plasterk, columnist van *Intermediair* en in het dagelijks leven hoogleraar genetica aan de UVA en directeur van de Onderzoekschool Oncologie Amsterdam, beschuldigt Houtsmuller onder de kop 'Haaienkraakbeen' van kwakzalverij. Zowel Houtsmullers onwil om zijn claim dat haaienkraakbeen kanker kan beïnvloeden te bewijzen, als de nonchalance waarmee hij het middel voorschreef en dan nu weer laat vallen, bestempelen Houtsmuller tot kwakzalver. Aldus Plasterk.

■ **15 april.** Renckens en De Vries, secretaris VtdK, ontvangen een concept-dagvaarding van de advocaten van Houtsmuller. Men eist advertenties in drie grote landelijke kranten waarin de beschuldigingen 'oplichter, kwakzalver en leugenaar' onrechtmatig worden genoemd. Een boete van *f* 100.000,- per herhaling wordt als dwangsom gevraagd. De VtdK gaat zich voorbereiden op het kort geding van 4 mei.

■ **18 april.** Plasterk herhaalt zijn beschuldigingen aan Houtsmuller in het veelbekeken NPS tv-programma *Buitenhof*. Hij noemt Houtsmuller een kwakzalver en 'vreest' nu ook een dagvaarding van Houtsmullers advocaat te zullen ontvangen. "Betaalt de VPRO dan de proceskosten, mijnheer Witteman?" ●

gecorrigeerd. Dit rechtvaardigt dat jegens H. de kwalificatie leugenaar wordt verbonden.

● De term 'oplichter' is door de VtdK op de zitting van het kort geding op 4 mei j.1. met succes betwist.

● Het gebruik van de term 'kwakzalver' en 'leugenaar' worden voorhands niet als onrechtmatig geacht.

● H. wordt als de in het ongelijk gestelde partij veroordeeld in de kosten van het geding.

● De gevraagde voorzieningen, zijnde rectificatie in *Telegraaf*, *Algemeen Dagblad*, *Trouw* en *het Parool* met een dwangsom van *f* 100.000,-/dag alsmede een verbod op de uitlatingen leugenaar, kwakzalver, oplichter of andere beledigende uitlatingen ook met eenzelfde dwangsom zijn geweigerd.

Wij komen hier in een volgend nummer op terug.
H. de Vries, secretaris

Nieuwe redacteur Actieblad

Met veel genoegen kan het bestuur melden, dat zij in de persoon van J. Geerling, internist in ruste, een nieuwe redacteur van ons verenigingsorgaan heeft kunnen aantrekken. De heer Geerling (1929) is al jaren lid van onze vereniging en hij is een man met een grote professionele staat van dienst en beschikt bovendien over grote ervaring als redacteur en medisch publicist. Als internist opgeleid door de grote Borst in het toenmalige Binnengasthuis te Amsterdam, werkte hij vervolgens in militaire hospitalen, in het BG te Amsterdam en in het Slotervaartziekenhuis. Hij heeft speciale deskundigheid op verzekeringsgeneeskundig gebied en vervult thans nog een functie bij de alarmcentrale *Inter Partner Assistance*. Na zijn pensionering was hij geruime tijd voorzitter van de Patiënten Klachten Commissie van het Slotervaartziekenhuis. Hij was hoofdredacteur van het Nederlands internistenblad, '*The Netherlands Journal of Medicine*'. Hij was lid van de redactie van het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, waar hij voorts leiding gaf aan de rubriek Referaten. Hij levert voor die rubriek ook nu nog regelmatig bijdragen en is lid van de Vereniging 'Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde'. Hij was jarenlang hoofdreacteur van het inmiddels terziele gegane *Modern Medicine* en gaf tot de aldaar ingetreden economische malaise ook leiding aan een Russisch medisch tijdschrift. Wij wensen de heer Geerling veel succes in zijn nieuwe functie. ●

Een Italiaans drama

Elk land heeft wel een Moerman of een Houtsmuller. In geen enkel land evenwel heeft een kwakzalver voor zoveel opschudding gezorgd als de 85 jarige Di Bella in Italië. Deze oud-professor in de fysiologie, behandelde al geruime tijd kankerpatiënten met een mengsel van somatostatine, melatonine, kleine hoeveelheden cyclofosfamide, bromocriptine en vitamines, waarbij hij claimde duizenden patiënten te hebben genezen. Zoals gebruikelijk bij kwakzalvers was deze behandeling op geen enkele wijze wetenschappelijk onderbouwd. Ook werden de resultaten van deze behandeling niet gepubliceerd in een medisch tijdschrift. Eind 1997 ontstond er grote opschudding over Di Bella omdat zijn patiënten wensten dat de kosten van de behandeling die tot 10.000 gulden per maand konden oplopen door de staat (nationaal gezondheidssysteem) zouden worden vergoed. De minister van gezondheid weigerde de kosten te vergoeden maar werd tot haar grote ontsteltenis door de rechter overruled, die vervolgens door de media als moderne held werd gepresenteerd, strijdend tegen de belangen van de gevestigde medische orde en de farmaceutische industrie. Supporters hielden in Rome demonstraties, de politieke oppositie koos voor Di Bella, medici die kritiek op hem uitten werden belachelijk gemaakt en als vijanden van de kankerpatiënt beschouwd. Anderen werkten gewillig mee aan klinische trials die per parlementair decreet moesten worden uitgevoerd, gefinancierd door een regering die gewoonlijk weinig oog heeft voor het belang van wetenschappelijk onderzoek.

De in haast uitgevoerde trials waarvan de methodiek door deskundigen ook nog in twijfel werd getrokken, toonden aan dat het mengsel van Di Bella, zoals was te verwachten, de tumorgroei niet remde; tevens werden bijwerkingen geconstateerd. De kosten van deze affaire worden geschat op 40.000.000 gulden inclusief de nota voor het dure somatostatine. Een aantal Italiaanse oncologen[1] stelde een onderzoek in naar de oorzaak van deze dramatische gang van zaken. Zij verzochten aan 1300 volwassen kankerpatiënten die verspreid over dertien kankercentra ter controle kwamen of werden behandeld met cytostatica, tien vragen te beantwoorden over hun kennis en bron van informatie (krant, radio, TV, vrienden etc.) van de omstreden behandeling, mening over effectiviteit, hoop op genezing en gevoel van zekerheid, motieven om al of niet voor deze behandeling te kiezen, en hun relatie rnet en vertrouwen in de behandelende oncoloog. De belangrijkste bron van informatie bleek TV/radio (62%) en kranten (26%). Bij 53% was de hoop op genezing toegenomen, 48% waren in verwarring gebracht. Bij de keuze van een behandeling bleek het advies van een vertrouwde arts belangrijker dan wetenschappelijke resultaten (resp. 53% en 32%). overigens had de helf van de patiënten de behandeling niet besproken met hun oncoloog.

De redactie van de Lancet[2] benadrukt nog eens de geringe kennis die massamedia en het grote publiek van medische behandelingen hebben. Voor het onderwijs op scholen ligt hier een belangrijke taak, maar ook de opleiding van medische studenten zou meer aandacht kunnen schenken aan een goede communicatie tussen arts en patiënt. Helaas is in Nederland niets te verwachten van de beroepsvereniging KNMG. Gelukkig zijn er nog publicerende wetenschappers[3] die voortdurend wijzen op de gevaren van de Di Bella's en de Houtsmullers. ●

E. Bosch.

1 Passalacqua R. et al. Patients' opinions feelings, and attitudes after a campaign to promote tbe Di Bella therapy. Lancet 1999;353:1310-14

2 Editorial. Lancet 1999; 353: 1289.99

3 Tienermisleiding. Borst P. NRC Handelsblad 24 april 1999

Arts voor sportgeneeskunde en preventieve gezondheidszorg.

Enkele maanden geleden ontving de VtdK een schrijven van een van haar leden, huisarts in Zuid Holland. Deze maakte melding van de zijns inziens verwerpelijke praktijken van ene dokter Rotgans, die zich uitgeeft voor sportarts (sinds enige tijd een beschermde titel, te controleren aan een register van de SGRC) en die er vreemde praktijken op na houdt.

Bij twee van de patiënten uit de praktijk van huisarts Scherpzin, die dokter Rotgans hadden geraadpleegd, was er behalve een korte anamnese (*resp.: 'Huidige gezondheidstoestand: sedert 3 weken 'depressief', huilbuien. Kortdurende verbetering na behandelingen door haptonoom.' bij Danny en: 'sedert begin april '98 klachten van uitputting, duizelig, vlekken voor de ogen.*

Huisarts: stress? Slaapt slecht, vermoeid vanaf ochtend. Eerste jaar senioren.' bij Jeffrey) geen ander onderzoek verricht dan het laten bepalen van een indrukwekkende reeks bloedspiegelbepalingen, waarvan Scherpzin de zin emstig in twijfel trok. Volgens hun huisarts waren de beide sportjongens goed gezond, hoewel er bij Danny vermoedelijk gebruik van anabolica in het spel was. De adviezen, die op grond van de verrichte bloedonderzoekingen werden gegeven, vallen volgens Scherpzin al helemaal in de niet-reguliere sfeer. Ze werden tegen betaling door de sportarts zelf afgeleverd. Ook op het bloedonderzoek maakte de 'sportarts' winst: vermoedelijk zo'n

vervolg op pagina 5

driehonderd gulden. De afgeleverde middelen aan Jeffrey kostten bijvoorbeeld f 785,-. Het betrof: 1 x actieve Vit B complex, 2 x co-enzym Q 10 complex, 1 x IJzer complex, 1 x zakje wingry, 1 zakje Sure to Endure, 2 x totaal complex, 3 x Chroom-GTF en 2 x Branch Chain Aminozuren.
De bepalingen, die Rotgans kennelijk standaard bij zijn cliëntèle aanvraagt, waren de volgende: ureum, creatinine, SGOT, SGPT, LDH, GGT, AF, ijzer, ferritine, magnesium, Calcium, totaal-cholesterol, HDL-chol., glucose, totaal eiwit, albumine, ureum, CFK, CRP, Vit. B 12, testosteron, FT4, TSH, LH, FSH, Cortisol en DHEAS. Zinloze 'mitrailleurdiagnostiek', waarvan volgens Scherpzin veel valse geruststelling uitgaat en onnodige medicalisering.

Huisarts Scherpzin had verschillende pogingen gedaan om met collega Rotgans in contact te komen om over diens aanpak van gedachten te wisselen, maar Rotgans hield zich onbereikbaar en reageerde ook niet op een ingesproken boodschap op zijn telefoonbeantwoorder. 'Vermeldenswaard' achtte onze informant ook dat Rotgans aan zijn patiënten nadrukkelijk bekend maakt, dat hij als cardioloog verbonden is aan een academisch ziekenhuis in een grote havenstad.
Sportartsen moeten in hun opleiding kennis maken met cardiologie, maar ook met endocrinologie, met longfunctieproblematiek en met problemen van het bewegingsapparaat (traumatologie en orthopedie). Een cardioloog is nog geen sportarts en Rotgans' onkunde terzake blijkt alleen al *unverfroren* uit het aanvragen van laboratoriumonderzoek, waarvan hij de waarde niet eens kan beoordelen (of zou het onwil zijn?). Bij de 'depressieve sportjongen Danny werd volgens de snorkerig geformuleerde 'Conclusies keuring' een *'vreemde verlaging van het testosteron gevonden, waarvoor geen duidelijke verklaring werd gevonden. Lab-fout??'* Natuurlijk is hier sprake van doping-gebruik omdat – dit even voor de insiders – ook het hypofyse hormoon LH duidelijk verlaagd was. Rotgans stelde overigens vrolijk: 'De hypofysefuncties zijn normaal'.
Academisch werkzame artsen klagen wel eens over de in hun ogen te lage salariëring in hun sector. Op landelijk niveau zijn er thans besprekingen gaande om – ook al om in een krappe markt de zuigkracht van de 'periferie' te weerstaan – die salariëring fors te verbeteren. Als een dergelijke salarisverhoging ertoe zou kunnen bijdragen, dat er aan de exploitatie van onzekere, hypochondere en vaak laaggeschoolde body-builders door een zo'n academische specialist een einde komt, dan zou dat toch wel mooi meegenomen zijn.

Het Parool van 21 Mei j.l. meldt dat de betrokken cardioloog, in afwachting van een nader onderzoek naar zijn activiteiten als 'sportarts', van zijn functie als hoofd van de CCU (Coronary Care Unit) van het Dijkzig Ziekenhuis is geschorst. ●

(De namen van de genoemde personen zijn gefingeerd.)

Homeophathie naar de maan

Drie Oostenrijkse, aan de universiteit van Graz verbonden medici hebben onlangs gedurende acht weken de uitwerking van homeopathische middelen op wratten onderzocht. De steekproef bestond uit 60 kinderen met wratjes op de hand. Voor de behandeling van wratten bleken er maar liefst twaalf homeopathische middelen te bestaan. De helft van de kinderen onderging een behandeling met een van deze middelen en de andere helft kreeg een placebo. Van de kinderen die homeopathisch waren behandeld, beweerden er 9 dat de plek waar de wratjes minstens 50% kleiner was geworden. Van de placebogroep waren dat er 7. De conclusie van het onderzoek luidt dan ook: er is geen significant verschil geconstateerd tussen homeopathische behandeling van wratjes en behandeling met placebo.
Dezelfde onderzoekers hebben tussen '90 en '96 de medische gegevens bestudeerd van 14970 personen die in hun ziekenhuis een operatie hadden ondergaan. Vervolgens hebben ze uitgezocht hoe de maan stond op de dag dat de ingrepen werden uitgevoerd. De bedoeling was om na te gaan of de stand van de maan inderdaad invloed had gehad op het postoperatieve (tot en met 30 dagen na de ingreep) sterftecijfer, zoals telkenmale in de krant had gestaan. Welnu, het sterftecijfer bij mensen die bij wassende maan waren geopereerd, bleek 1.20 % te zijn. Bij afnemende maan was na de ingreep 1.33 % overleden en bij volle maan 1.16 %, statistisch niet-significante verschillen. De conclusie kon niet anders luiden dan: 'dat de stand van de maan van invloed zou zijn op het succes van chirurgische ingrepen valt onder bijgeloof'. ●

S. J. M. Josephus Jitta

Smolle J, Prause G, Kerl H. A double blind, cotrolled clinical trial of homeopathy and an analysis of lunar phases and postoperative outcome. Arch Dermatol 1998;1 34:1368-70.

Spontane regressie van kanker:
alweer een alternatief proefschrift uit Rotterdam.

'De Vries was jaren geleden tijdens de opening van het Integraal kankercentrum Rotterdam in contact gekomen met een vrouw die zichzelf driemaal van kanker had genezen.'

A.J.Houtsmuller
(Niet-toxische tumortherapie, p.115)

Vanaf het moment dat de voormalige hoogleraar pathologische anatomie Marco de Vries het Heleen Dowling Instituut (HDI) voor biopsychosociale geneeskunde oprichtte, heeft hij over publiciteit en mediabelangstelling niet te klagen gehad. Zo werd hij in 1990, toen zijn HDI nog jong was, geïnterviewd door *Elsevier*. De journaliste (Petty de Vries) had zich goed op het onderwerp voorbereid en had het goede idee om ook dr. René van Helsdingen op te zoeken. Deze zenuwarts, die zelf als jonge man zes jaar in een sanatorium had doorgebracht met tuberculose, was kort na de oorlog gepromoveerd op een proefschrift getiteld *De psychologie van de tuberculosepatiënt.* Er heersten destijds bepaalde opvattingen over het karakter van de tuberculosepatiënt: deze zou bijvoorbeeld hyperseksueel zijn, roekeloos en egoïstisch. Van Helsdingen kon dat tijdens zijn verblijf temidden van zijn medepatiënten prachtig toetsen. Er bleek van die romantische opvattingen weinig te kloppen. 'Veel was te wijten aan het gedwongen nietsdoen, de toestand van kunstmatige hulpeloosheid waarin je werd gebracht.' De zenuwarts was in 1990

vervolg op pagina 6

nogal sceptisch over zijn fraaie studie van destijds: 'Het leek eerst wel wat, ik heb ook een psychotherapie ontworpen voor tuberculosepatiënten, maar daarna kwam er een afdoende medische behandeling en verdween mijn proefschrift in de la. Datzelfde zul je waarschijnlijk straks ook met kanker zien.'

Volgens de wetenschappelijke literatuur, waarvan J.N.Schilder (1958) in zijn proefschrift *Spontane regressie van kanker. Een onderzoek naar de aard en oorzaken van psychologische veranderingen in de pre-regressionele periode* (Erasmus universiteit, 13 november 1996) een overzicht gaf, komt spontane regressie van kanker (SRK) voor in ongeveer 1:100.000 gevallen. Als definitie van SRK gebruikte hij de volgende omschrijving: 'volledige of gedeeltelijke verdwijning van een maligne neoplasma in de afwezigheid van elke behandeling of in de aanwezigheid van behandeling die niet geacht kan worden significante invloed te hebben op tumorgroei'. Schilder was destijds basis-arts en was na zijn afstuderen in 1989 als 'wetenschappelijk medewerker' verbonden aan het Helen Dowling Instituut te Rotterdam, waar hij klinisch coördinator was van het interventie-onderzoek naar de invloed van psychosociale begeleiding op het verloop van kanker. In zijn promotie-onderzoek ging de auteur op zoek naar pre-regressionele omstandigheden en reacties bij patiënten met SRK. Hij deed dat in een 'kwalitatief en derhalve hermeneutisch onderzoek' (p.13) en was blijkens de beschrijving van zijn persoonlijke achtergrond (p.55) geknipt voor dit type onderzoek. Hij was namelijk eerder aanwezig geweest bij circa vijftig intakegesprekken met patiënten met 'progressieve kanker '(PRK) door De Vries zelf. Deze ex-patholoog-anatoom voerde intake- en therapiegesprekken die 'niet zelden diepgaand waren en waarin regelmatig inzicht werd verkregen in lang verborgen wonden of breuken in de persoonlijkheid, dewelker heling verondersteld werd een gunstige invloed te kunnen hebben op het verdere ziektebeloop.' Ook nam Schilder deel aan 'een twintigtal trainingen c.q. workshops in existentiële, experiëntiële en spirituele psychotherapie onder leiding van George en Judith Brown, Tom Yeomans, Lawrence LeShan en Marco de Vries'.

'In het zesde hoofdstuk, Kernbegrip, komt hij tot een 'psychosomatische sequens', die er als volgt uitziet: situatie – beleving – desidentificatie – bewustzijn/keuze – wezenlijke activiteiten/belevingen'

In de literatuur (p.22) waren al eerder voorbeelden genoemd van psychosociale veranderingen, die vooraf gingen aan tumorregressie. Beschreven waren bij voorbeeld een opvallend gebrek aan angst en/of depressie, een meer spirituele kijk op het leven ('verlichting') of het verkrijgen van toegang tot een leven zoals men eigenlijk altijd gewild had.

In zijn eigen onderzoek had Schilder eerst gesprekken met vijf PRK-patiënten en twee bekende patiënten met SRK, waarna die konden worden vergeleken met zeven nieuwe patiënten met SRK. Hij was deze laatsten op het spoor gekomen door twee advertenties in *Medisch Contact* en een in *De Huisarts*. Deze nieuwe patiënten (zie schema) voldeden weliswaar aan de definitie van SRK, maar twee overleden later aan de ziekte terwijl bij nog één wel een recidief zou optreden.

In zijn 'semi-gestructureerde interviews, die op een audioband werden opgenomen' betoonde de onderzoeker zich een man met een open mind, die veel interessants uit zijn patiënten kreeg. De interviews werden soms pas jaren na de regressie afgenomen, maar die handicap werd ongetwijfeld gecompenseerd doordat hij (p.25) 'sterk gemotiveerd was om uit te vinden hoe bij deze patiënten de tumorregressie tot stand kwam'. Daarmee werd voldaan aan de eerste voorwaarde die aan de attitude van een kwalitatief onderzoeker wordt gesteld. Wertz en van Zuuren (1987) citeren Giorgi, die deze attitude omschrijft als openheid ('openness') en zij voegen hier aan toe: gefascineerd zijn, verwondering, respect of zelfs liefde.'

Vanuit die attitude voerde Schilder zijn gesprekken om zijn in zeer algemene termen gestelde uitgangshypothese te gaan toetsen. Niet verrassend bleek de toon van de gesprekken met de patiënten met PRK meer 'gelaten, afwachtend en fatalistisch'. De verslagen werden in tegenstelling tot die van de gesprekken met SRK-patiënten niet interessant en 'dood' gevonden. Bij deze laatsten was de toon levendiger (p. 32).

Voor iemand die gewend is medische tijdschriften of proefschriften op medisch gebied te lezen, valt het niet mee om een hermeneutisch onderzoek te verwerken. De zeer uitgebreide weergave van allerlei details en gebeurtenissen en soms vage herinneringen (aan patiënt H. werd een jaar na dato gevraagd of een bepaalde overgang voor of na Sinterklaas danwel voor of na kerstmis had plaats gevonden; p.135) doet nu eenmaal meer aan buurvrouwenpraat denken dan aan wetenschappelijk onderzoek.

'Seriële analyse'

Om de lezer een indruk te geven van de aard van de gespreksonderwerpen met de 7 SRK-patiënten willen wij uit hoofdstuk 4, seriële analyse van psychosociale veranderingen (p. 51-85), een aantal voorbeelden geven.

Patiënt A. bevond zich in een moeilijke echtscheidingsprocedure. Zij was zo lang bij haar man gebleven omdat zij eigenlijk toch wel bang was. Na de echtscheiding liet ook haar ex-schoonvader, van wie zij een hoge dunk had, haar vallen en twee maanden later manifesteerde zich een tweede recidief van haar non-Hodgkin ziekte (een vorm van lymfeklierkanker, *red.*). Toen haar een 'zware chemokuur' werd voorgesteld, weigerde zij dit en ging zij eerst op vacantie. Tijdens de 'gewaagde bergtocht' die volgde raakte ze bij elke stap een stuk kwaadheid kwijt en met de dag werd haar pijn minder, de tumor in haar buik slonk en dit werd later objectief bevestigd. Kort voor haar uiteindelijk overlijden aan de ziekte verdiepte zij zich in het werk van Krishnamurti en had zij zich 'onthecht'.

Met patiënt B. werd drie jaar na de SRK gesproken. Zij bevond zich destijds met haar man in een moeilijke periode, waarin beslist moest worden over de voortzetting van een familiebedrijf, terwijl zij ook gebrouilleerd was met een broer. Deze broer wilde zelfs niet komen, toen was gebleken, dat de tumor in haar buik niet weggenomen had kunnen worden. Dat conflict met de broer 'had aan haar gevreten'. Patiënte ging aan het Moermandieet en kreeg van een natuur-arts ozoninjecties, celtherapie en vitamines/mineralen. Twee kinderen van 28 en 29 wonen nog thuis.

Patiënt C hield van de vrijheid. Zeven jaar voor het interview lag zij met haar partner in hun woonschip op een mooie plek. Daar werden zij na enige tijd bedreigd door een buurman; fysiek maar vooral ook psychologisch. Eveneens in die tijd lag er een conflict met de eerste echtgenote van haar partner. In die periode kreeg de patiënte een mola-zwangerschap ('druiventros-zwangerschap': woekerend placentaweefsel zonder vrucht, *red.*) die succesvol werd behandeld met chemotherapie. Later volgde meer chemotherapie en baarmoederverwijdering. Zij wees de laatste chemokuren af, waarop haar werd gezegd dat zij dood zou gaan.

vervolg op pagina 7

'Haar ervaringen vertoonden verwantschap met 'bijna-dood-ervaringen' en volgens De Vries (p.164) kan 'incarnatie van de ziel' een rol spelen bij SRK'

Zij ging aan het Moerman-eten en bleek enkele maanden later toch nog genezen. Tijdens de chemotherapie werd de woonboot naar een andere ligplaats gebracht, terwijl de buurman ook nog eens naar het buitenland vertrok.

Patiënt D, lijdend aan uitzaaiingen van een adenocarcinoom, dat zelf niet werd gevonden en die later na zijn SRK toch weer recidieven zou krijgen, sprak twee jaar nadat de diagnose werd gesteld met Schilder. Hij was toen 'alles op alles gaan zetten' en ontplooide weer een eigenzinnigheid, die hij in de jaren ervoor had verloren omdat hij op aandringen van zijn vrouw had besloten zijn vrijwilligerswerk te staken. Hij zei nog net niet, dat er een verband bestond tussen de ziekte en het feit dat hij 'alleen nog maar deed wat zijn echtgenote wilde'. Hij was mede op grond van zijn oorlogservaringen (?) ervan overtuigd dat je je 'immuunsysteem kon gebruiken' door 'je geest erop los te laten' en zei te hebben bemerkt dat de pijn in de bestraalde nekwerveltumor erdoor afnam. Regressie van een andere halsmetastase (uitzaaiing, *red.*) begon nadat hij in zijn assertieve weigering om een longpunctie te ondergaan ('Ik ben geen gekke Henkie') steun van zijn longarts had gekregen.

De psychosociale pre-regressionele kenmerken van patiënt E tot en met G zullen wij u hier besparen. De auteur trok na deze zeven patiënten een tussenconclusie: hij stelde dat er in deze gevallen een 'gelukkige samenloop van ongelukkige omstandigheden' was geweest, waardoor een 'drempel' werd overschreden, die leidde tot 'waardevolle, wezenlijke activiteiten en belevingen'. In het zesde hoofdstuk, Kernbegrip, komt hij tot een 'psychosomatische sequens', die er als volgt uitziet: situatie – beleving – desidentificatie – bewustzijn/keuze – wezenlijke activiteiten/belevingen. De 'existentiële transformatie' kan volgens Schilder niet door de patiënt naar believen worden opgewekt. Wel suggereert hij, o zo voorspelbaar, dat er wel eens een verband tussen psychosociale processen en tumorgroei zou kunnen bestaan op grond van psycho-immunologische processen.

Na deze tussenconclusie was de auteur nog in staat zijn visie aan twee nieuwe gevallen van SRK te toetsen. Patiënt H., hersteld van een uitgezaaid melanoom (huidtumor, *red.*), was een 'binnenvetter' bij wie een hersenmetastase was verwijderd. 'Zes jaar voor de naaldbiopsie studeerde H. aan een technische universiteit. Dat was hem tegengevallen; het bestaan daar vond hij te kleurloos ("grijze gebouwen") en hij staakte die studie.' Patiënt I, een 63-jarige man, leed aan een 'weinig gedifferentieerd adenocarcinoom' in de bovenbuik. De regressie begon kort na het stellen van de diagnose. Zijn vrouw had hem wegens zijn alcoholprobleem tien jaar tevoren verlaten, maar had gezegd dat zij hem altijd wilde helpen, als 'er echt iets serieus aan de hand was'. Hij liet haar komen na het vernemen van de diagnose en de breuk werd hersteld. Gek genoeg, aldus Schilder (p.150), zag de man zelf geen verband tussen de SRK en het herstel van de oude band, waarbij hij zijn excuses had gemaakt over zijn vroegere levenswandel.

Nadat de auteur zich ook nog even zorgen heeft gemaakt over de vraag of zijn interviews misschien hebben geleid tot tumorrecidieven wordt nog een laatste patiënt ten tonele gevoerd, van wie niet zeker is of er sprake was van SRK, maar die psycho-oncologisch erg interessant was. Deze Amerikaanse vrouw, lijdend aan eierstokkanker, hield zich bezig met droomonderzoek bij kankerpatiënten en meldde zichzelf aan met haar complete medisch dossier. Zij had 'uittredingen', droomde over nachten in de woestijn en maakte in haar dromen bergwandelingen met shamanen! Haar ervaringen vertoonden verwantschap met 'bijna-doodervaringen' en volgens De Vries (p.164) kan 'incarnatie van de ziel' een rol spelen bij SRK.

En nu de moraal(p.169):
'Dit onderzoek staat geen algemene uitspraken toe over een mechanisme van verandering. (...) Een enigszins passend kernbegrip kan slechts in zeer abstracte termen worden gedaan en bevat de term 'wezenlijk'. (...) Hooguit kan als veronderstelling worden geformuleerd dat de confrontatie met diagnose en prognose en besef van de situatie ('awareness') in een context van toegenomen verbondenheid ('connectedness') de kans heeft vergroot op desidentificatie -- en daarmee op wezenlijke veranderingen in tot dan toe gangbare activiteiten en belevingen – en op toegang tot wezenlijke activiteiten en belevingen.'

Wat kan de onbevooroordeelde lezer anders uit dit proefschrift concluderen, dan dat er geen enkele serieuze aanwijzing is gevonden dat er bij de zeer zeldzame gevallen waarin kanker schijnbaar spontaan geneest psychologische factoren een rol spelen. Het onderzoek kan in dat opzicht als mislukt beschouwd worden. Tevens kan er uit worden afgeleid hoezeer 'hineininterpretieren' van een onderzoeker-met-een-hypothese ingrijpt in de beschrijving van de casuïstiek, waarbij incidentele en waarschijnlijk onder dergelijke omstandigheden veel voorkomende reacties plotseling in een veelbetekenend verband worden geplaatst. De patiënt lijkt af en toe ook nog gaarne bereid de dokter daarbij behulpzaam te zijn.

Met het accepteren van dit proefschrift heeft het reeds door eerdere zwakke alternatief-geneeskundige proefschriften (orthomanuele geneeskunde, natuurgeneeskunde bij migraine) in aanzien ernstig geschade doctoraat van de Erasmus universiteit opnieuw een geduchte knauw gekregen. *Laus stultitiae*: accoord, maar liever niet zo vaak! ●

C.N.M.Renckens

COLOFON

Vereniging tegen de Kwakzalverij

Opgericht 1 januari 1881
Correspondentie-adres Jister 17-19, 8446 CD Heerenveen, Tel: 0513-625956

Bestuur
Voorzitter C.N.M. Renckens, vrouwenarts, Hoorn
Secretaris H. de Vries apotheker, Heerenveen, e-mail: antikwak@dds.nl, internet:http: //www.dds.nl/~antikwak.
Penningmeester I.H. Harms, dierenarts, Hardenberg
Leden P.M. Siegel, psychiater, Amsterdam
dr. A.P.M. van Dam, medisch adviseur Den Haag
mr. Th. Douma, advocaat, Haarlem
C.P. van der Smagt, huisarts, de Bilt
dr. H. Timmerman, hoogleraar farmacochemie, Voorschoten
W.M. Veenema, huisarts, Joure
W. Zijp, tandarts, Enkhuizen
Adviserende leden S. Lelie, inspecteur (i.r.) Middelburg
drs. P.C. Bügel, psycholoog, Groningen
Redactie dr. J. Geerling, internist, Keverdijk 69 1411 SK Naarden.
Aanleveren van kopij op Wordperfect 5.1 of Word.

Postgiro van de vereniging: 32237 ten name van de penningmeester van de vereniging tegen de kwakzalverij, Hardenberg.
De contributie bedraagt thans minimaal f 50,- zulks met inbegrip van een abonnement op het Actieblad tegen de Kwakzalverij; voor studenten en leerlingverpleegskundigen f 10,-; begunstiger wordt men door schenking aan de vereniging van minimaal f 500,-.

Kwakregistratie

Op 11 maart werd de Regeling homeopathische farmaceutische producten in de Staatscourant gepubliceerd. Sommige journalisten meenden dat dit nieuws was. Groot nieuws zelfs: Borst zou de kwakzalverij gaan aanpakken. Zowel het één als het ander is onjuist. De publicatie betrof een besluit van 12 december 1995 en dat besluit betrof weer een aanpassing aan een EEG-richtlijn uit 1992. De tekst van de Regeling blijkt niet zo toegankelijk, maar de conclusie dat Borst nu de kwakzalverij gaat aanpakken mist elke grond. Eerder lijkt het tegendeel aan de orde. Homeopathische middelen krijgen een registratie van het College ter beoordeling van geneesmiddelen (CBG).

Nu is het bij de registratie van echte geneesmiddelen zo dat die eerst in een laboratorium, dan op dieren en tenslotte op mensen worden uitgeprobeerd. Dat laatste volgens een procedure die dubbelblind gerandomiseerd heet. Een groep krijgt het geneesmiddel een andere groep die zoveel mogelijk op de eerste lijkt een fopmiddel. Onderzoekers en patiënten weten niet wie wat krijgt. De Europese Commissie begreep dat klassieke homeopathische middelen niet op deze wijze onderzocht konden worden. Die worden namelijk niet voorgeschreven op basis van ziektediagnoses, maar op geleide van klachten. Die zijn bij elk mens weer een beetje anders. Volgens de Regeling hoeven de aanvragers dan ook geen klinisch bewijs van werkzaamheid te leveren. Ze hoeven alleen de indicatie te onderbouwen met *"bibliografische gegevens zoals in kringen van homeopathische en antroposofische artsen gebruikelijk zijn"*.

In homeopathische bibliografieën beweert men dat geneesmiddelen krachtiger zijn naarmate ze meer verdund zijn en er meer mee is geschud, terwijl antroposofische teksten willen dat we allemaal reïncarnaties zijn van een uit Atlantis afkomstig volk en dat we naast een fysiek lichaam ook beschikken over een astraal, geestelijk en etherisch lichaam. Hierover hoeft het CBG geen oordeel te vellen.

Het enige dat het CBG nog mag beoordelen is de mogelijke schadelijkheid van de middelen. Vanwege de gebruikelijke verdunningen zullen de meeste homeopathica zonder probleem worden geregistreerd. Wel komt er een bijsluiter met de cryptische tekst : *"De werkzaamheid van dit homeopathisch middel is door het College ter beoordeling van geneesmiddelen niet met wetenschappelijke criteria beoordeeld"*. Aan het CBG is voor de gelegenheid een homeopathisch arts toegevoegd.

Vergelijkbaar zou een situatie zijn waarbij de overheid voorschreef dat aan elke sterrenkundige faculteit in de lande een astroloog zou moeten worden toegevoegd. De wetenschappelijke leden van de CBG voelen zich begrijpelijkerwijs in hun nek gewaterd. CBG-lid en hoogleraar interne geneeskunde Ernest Briët meent dat de geloofwaardigheid van het college een geduchte knauw heeft gekregen. In het *AMC magazine* verklaarde hij 'de registratie is ons opgedrongen. Het is een politieke beslissing, géén medisch-wetenschappelijke. Als de politiek zich op het terrein van de wetenschap begeeft, gebeuren er vreemde dingen.' Het wachten is op de registratie van pendels, paddenspeeksel en door Jomanda ingestraalde suikerklontjes. •

Peter Bügel

Deze column verscheen eerder in HP/DETIJD

Onbewezen effecten van voeding op kanker

In een critisch overzichtsartikel in het tijdschrift Nutrition Reviews wordt stelling genomen tegen de opvatting dat het opvolgen van bepaalde voedingsadviezen het beloop van kanker zou kunnen beïnvloeden[1]. In het artikel wordt gesteld dat behandelingsmodaliteiten voor kanker veilig en doeltreffend moeten zijn. Niet alleen dat van dieetmaatregelen nimmer enige werkzaamheid is aangetoond, sommige, zoals macrobiotische regimes, zijn niet zonder risico omdat bijvoorbeeld tengevolge van een verbod op vitamine- en mineralensupplementen, deficiënties het gevolg kunnen zijn. Ook is onzeker in hoeverre bijvoorbeeld een vegetarisch dieet de kans op kanker vermindert. De "American Cancer Society" heeft een lijst opgesteld van twijfelachtige niet adequaat onderzochte behandelwijzen waaronder patentmiddelen waarvan beweerd wordt dat het eigenlijk nutriënten zijn zoals laetrile, vitamines (megadoses vitamine C), mineralen (selenium), kruidenextracten, macrobiotische diëten, koffieclysma's etc. etc. Ondanks dat menen sommigen dat er niettemin belangrijke placebo-effecten zijn, die er toe kunnen leiden dat de patiënten zich beter voelen en de kwaliteit van hun leven toeneemt. Dit wordt weerlegd door een in 1991 in de New England Journal of Medicine gepubliceerd onderzoek waarbij twee groepen van ruwweg 80, in demografische en klinisch opzicht goed vergelijkbare patiënten óf alleen de standaardbehandeling, óf de standaardbehandeling aangevuld met niet goed onderzochte maatregelen kregen: autogeen immuunbevorderend vaccin (op basis van BCG), gecombineerd met een vegetarisch dieet en koffieclysma's[2]. Alle patiënten hadden een goed gedocumenteerde uitgebreide kwaadaardige tumor en een geschatte overlevingskans van maximaal één jaar.

De kwaliteit van het leven, gemeten met verscheidene meetinstrumenten, was in de uitsluitend conventioneel behandelde groep aanmerkelijk beter in vergelijking met de overigen. Zij daalde in beide groepen gelijkelijk. Er was geen verschil in overleving tussen de beide groepen: de mediane overlevingstijd was 15 maanden, onafhankelijk van de aard van de behandeling.

De zwakte van het onderzoek is dat het niet gerandomiseerd was. Echter, in belangrijke opzichten waren de twee groepen goed vergelijkbaar. De lezer trekke hieruit zijn/haar eigen conclusie.

Met betrekking tot voeding en het voorkómen van kanker bestaat er een redelijke consensus: waak tegen overgewicht, eet gevarieerd (voldoende groenten en fruit, vezelrijke voeding), beperk het gebruik van vet, sterk gezouten, gekookte en met nitrieten gepreserveerd voedsel, en matig het drinken van alcohol. Van geen enkele soort voeding, noch van allerlei voedingssupplementen is bewezen dat eenmaal bestaande kanker daardoor beïnvloed kan worden. •

J. Geerling

1 Dwyer JT. Unproven nutritional remedies and cancer. Nutr Rev 1992; 50:106-9.

2 Cassileih BR, Lusk EJ, Guerry D et al. Survival and quality of life among palients receiving unproven as compared with conventional cancer therapy. N Engl J Med 1991;324:1180-5.